(Ingresan a Sala los representantes de la Comisión pro Centro de Hemodinamia y Cirugía Cardiovascular del departamento de Salto.)

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión de Salud Pública del Senado tiene mucho gusto en recibir a la numerosa delegación de la Comisión pro Centro de Hemodinamia y Cirugía Cardiovascular del departamento de Salto.

A continuación, les cedemos el uso de la palabra a efectos de escuchar su planteo.

SEÑOR PERÍN.- Soy Edil de la Junta Departamental de Salto y Presidente de la Comisión que se ha formado en el seno de la Junta Departamental, no solo a través de la representación política que tiene la Junta, sino de todos los actores sociales del departamento. Es por eso que hoy estamos participando en este ámbito Ediles y representantes de la sociedad salteña.

Estamos presentando un proyecto para el centro de hemodinamia cardíaca, que data del año 1998. Entendemos que este centro debería estar descentralizado, para que las personas no tengan que viajar 500, 600 ó 700 kilómetros hacia la capital para ser atendidas. Muchas veces, por este motivo, no llegan a recibir asistencia.

Hemos estado trabajando en el tema y en varias oportunidades hemos tenido que venir a la ciudad de Montevideo porque, como decía hoy un compañero, todo lo que nosotros necesitamos en el interior, lo conseguimos en la capital.

Hoy se está hablando mucho de descentralización y, precisamente, hace pocos días se inauguró en Pueblo Lavalleja de Salto, el primer CAC -Centro de Atención Ciudadana- del país. Allí se comenzó la descentralización, no solo a nivel departamental, sino también nacional.

En nombre de esta Comisión, también hemos recorrido el litoral. Precisamente, fuimos a buscar el apoyo de las Juntas Departamentales de Artigas, Paysandú y Río Negro. Las Juntas Locales de Young y Bella Unión nos hicieron llegar las resoluciones. El material vino a través de los Plenarios Departamentales y se envió directamente al Ministerio de Salud Pública.

Nosotros estamos llevando a cabo la representación política de este proyecto que, reitero, inicialmente fue presentado en el año 1998. Hoy, cuando existe un nuevo marco en el tema de la salud, entendemos que una población de más de 350.000 habitantes que vive en el norte del país, merece la misma atención que se brinda en la capital.

Voy a entregar el proyecto al señor Presidente. Si bien en él aparece la referencia al centro médico de Salto, lo hemos estudiado y se le hicieron correcciones para que se pueda destinar a una mutualista mixta, privada o de salud pública. En nuestro caso, todos estamos trabajando con el fin de que esto sea posible en el departamento de Salto, sin importar en qué parte.

Hago entrega a los señores Senadores del proyecto y de las resoluciones de las Juntas Autónomas de Bella Unión y de Young.

SEÑOR BERTOLOTTO.- Soy médico cardiólogo y represento a la Sociedad Médico Quirúrgica de Salto. Antes de comenzar, quiero agradecer a los señores Senadores por habernos recibido. Por suerte, actualmente todos estamos abocados a que este proyecto se haga realidad.

A modo de breve reseña histórica, quiero decir que esta iniciativa comenzó en el año 1998, cuando la Sociedad Médica presenta su primer anteproyecto, pero en el curso de todos estos años, las respuestas fueron infructuosas. La medicina ha ido evolucionando y también la situación cambió. Es así que nosotros consideramos que tener un infarto en Montevideo no es lo mismo que tenerlo en Salto. La persona que se infarta en Montevideo tiene una chance más, porque la tecnología permite

que sea trasladada rápidamente a un centro de hemodinamia y, mediante la técnica de angioplastia, revascularizada. Estos avances nos han impulsado nuevamente a luchar para que el Centro de Hemodinamia sea posible.

Desde el punto de vista técnico podríamos referirnos a muchos aspectos, pero consideramos que lo más importante es que todo el pueblo de Salto -y aclaro que me refiero a todo el sistema médico, a todo el sistema político y a todo el sistema social- está abocado a que este proyecto sea posible, porque realmente es necesario. El doctor Cesio -que está sentado a mi lado- tiene los datos estadísticos de nuestra realidad en el transcurso de todos estos años. Allí consta la cantidad de pacientes que se han trasladados y, muchas veces, las condiciones en que lo hicieron. Hay que tener en cuenta que hemos sufrido pérdidas de médicos y enfermeros por accidentes ocurridos durante el viaje de Salto a Montevideo que, en ambulancia y viniendo rápido, es de cinco horas. Quiere decir que además de la faceta de orden técnico, hay otra social, que es muy fuerte. Por ejemplo, puede resultar fácil trasladar al paciente con su patología, pero hay que tener en cuenta que también estamos provocando un problema a sus familias. Hay mucha gente que sabe manejarlo pero, en la inmensa mayoría de los casos, se trata de personas que vienen a un lugar que desconocen y que tienen que buscar un lugar para dormir y comer. Eso es algo que hay que destacar, porque tiene una real importancia.

Además, el Centro, que para nosotros resulta vital, dejó de ser de Salto para ser regional. En ese sentido, contamos con el apoyo de Paysandú, de Artigas y de los demás departamentos. En total, estamos hablando de un área donde viven 350.000 personas.

Uno de los argumentos del IMAE refiere a la capacitación de los técnicos que van a trabajar allí. Desde un primer momento se pensó en la instalación del Centro con técnicos que vinieran desde la capital, a través de un sistema de guardias tanto para la parte de hemodinamia como para la parte quirúrgica. Quiere decir que en lo relativo a lo específicamente técnico, no significa un problema.

En cuanto a dónde se va a instalar, creemos que eso no es importante. Si bien esto nació como un proyecto de la mutualista de Salto, hoy pensamos que uno de los lugares ideales es el Hospital. Eso se verá en una segunda etapa.

Hoy venimos aquí a pedir apoyo, pero si los señores Senadores tienen preguntas que formular y nos es posible contestárselas, lo haremos con muchísimo gusto. Ahora, en cuanto a la argumentación de por qué instalar un Centro de Hemodinamia en Salto, queremos decir que no es un capricho, sino una necesidad. Los cardiólogos, sobre todo, creemos que tenemos un compromiso con la sociedad salteña, y queremos que esto se cumpla en los plazos mínimos posibles.

SEÑOR CESIO.- Soy médico, participo en la Comisión de creación en representación del Intendente de Salto, señor Ramón Fonticiella, y circunstancialmente soy Director del Hospital Regional Salto. Aclaro, además, que mi participación y mi opinión son a título personal y no involucran la posición de ASSE como institución.

Para no aburrir a los señores Senadores, voy a dar sólo algunos datos estadísticos. Durante el año 2006 se autorizaron 265 actos médicos por el Fondo Nacional de Recursos a pacientes procedentes de Salto, tanto del sector público como del privado. De esa cantidad hay que restar 36 autorizaciones, porque fueron marcapasos colocados en Salto. Cabe indicar que el departamento de Salto tiene habilitados dos procedimientos a través del Fondo Nacional de Recursos: la colocación de marcapasos, que lleva más de diez años, y el tratamiento para pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Hemodiálisis. Se trata de datos útiles para saber cómo empezaron esos IMAE, y se podrían tomar en cuenta cuando comencemos con este proyecto, porque indican cómo se fueron formando los técnicos a nivel local para luego ir realizando solos las técnicas. Por otra parte, esos 265 procedimientos significan para Salto -entre otras cosas- 265 traslados a Montevideo.

En el año 2006 los actos autorizados por el Fondo Nacional de Recursos para procedimientos cardiológicos de Artigas, Salto, Paysandú y Young, sumaron un total de 549. ¿Por qué hablamos de Artigas hasta Young? Por que de acuerdo con la bibliografía internacional sobre procedimiento invasivo

para solucionar los eventos coronarios agudos, hay un tiempo de espera -desde que se hace el diagnóstico en la puerta de una institución de salud hasta la colocación del balón- que va de noventa minutos a tres horas. Ese es el tiempo en el que es útil la técnica y en el que se logran los mejores resultados para ese miocardio, a posteriori del evento coronario, frente a los tratamientos que nos vemos obligados a usar por estar lejos de los centros de hemodinamia, que son con trombolíticos.

Se debe tomar en cuenta la cantidad de actos autorizados, porque una cosa es que el Fondo los autorice, y otra, que se realicen. Hay una pequeña diferencia entre lo autorizado y lo realizado; la gran duda que tenemos es por qué no se realizaron, pero seguramente la respuesta es: porque no llegaron. Eso marca la diferencia, porque es muy difícil que alguien a quien se le indica un procedimiento de urgencia para salvar su vida, se niegue a él. Habrá algunos casos en ese sentido, descritos incluso en la literatura médica, pero hay otros en los que directamente el paciente no llega a realizarse la técnica. De todas formas, si el Fondo los autorizó es porque consideró que era oportuno realizarlos.

Si tomamos en cuenta los aranceles que paga el Fondo Nacional de Recursos por cada una de esas técnicas, vemos que durante el año 2006 gastó más de $ 9:000.000 en la realización de esos procedimientos. Me estoy refiriendo a los 265 casos del departamento de Salto, en los que se realizaron técnicas de angioplastias, cirugías cardíacas, hemodinamia, colocación de marcapasos, etcétera.

Tal vez pueda ser algo más o algo menos, pero es importante tener presente que ese es el costo. Más allá de todos los riesgos y dificultades que implica trasladar un paciente, es interesante señalar lo que representa desde el punto de vista económico. Es más, estos pacientes tienen que ser trasladados en ambulancia especializada, con médico y enfermero, y la mayoría de las veces hay que ir a buscarlos en las mismas condiciones. Si sólo tomáramos en cuenta los procedimientos realizados para el Hospital de Salto -y dejo de lado el subsector privado- y únicamente el pago de un traslado, serían 106 traslados a $20.000 cada uno, lo que da aproximadamente más de $ 2:000.000. Esto representa un 25% de lo que el propio Fondo Nacional de Recursos gastó en realizar la técnica, que asciende a los $ 9:000.000. Podríamos ahondar más en esto si nos dedicáramos solamente al tema económico, pero con seguridad esos profesionales podrán hacerlo mejor que un simple médico como nosotros.

También hay un costo social ya que ninguno de los pacientes viene solos, sino que son acompañados por familiares, quienes -por lo menos, los que proceden del sector público- mayormente no tienen posibilidades de alojarse en casa de familiares ni de solventar los gastos. Si bien alguna de las instituciones que realiza los procedimientos en Montevideo le dan parte de la alimentación, hay que tener en cuenta el costo total, sumando los pasajes, los gastos extras que hay que realizar cuando uno tiene un familiar enfermo a 500 quilómetros de donde uno vive y, además de eso, que ese individuo deja de ganar su salario y no genera ganancia para la sociedad. Por lo tanto, también hay un costo adicional social que debería calcularse. En ese sentido, desde el punto de vista económico, estamos ante una situación interesante en la que deberíamos trabajar pues, de ese modo, instituciones como los hospitales no tendrían que hacer esos gastos, dedicando esos recursos, no al traslado de pacientes, sino a generar otro tipo de actividades, por ejemplo, prevención cardiovascular, para que dentro de 15 ó 20 años no tengamos eventos coronarios de este tipo.

En el año 1998, este proyecto fue presentado por la Asociación Médica Quirúrgica de Salto. A partir del 2005 y a través de gestiones que realizó el señor Intendente de Salto, fuimos recibidos en dos oportunidades por las autoridades del Fondo Nacional de Recursos. En la primera de ellas se presentó nuevamente el proyecto de ley de 1998, y a partir de allí se logró actualizar o readecuar el proyecto de ley que, a nuestro juicio, tiene algunas características interesantes. En esta segunda presentación, las propias mutualistas plantean que el centro puede estar en una mutualista, en alguno de los sanatorios que tienen las mutualistas, o en el propio hospital. Además, el proyecto puede ser exclusivo de la mutualista como propietaria; también puede ser una sociedad o tener un carácter mixto. Hay que buscar soluciones, pero la propia mutualista está dispuesta a hacer la inversión; originalmente, en el año 1998, era mayor que ahora porque los costos de los equipos y su tamaño ha disminuido. En el año 1998 se necesitaba una estructura, un edificio para crear el centro, y hoy alcanza una pieza con algunas cosas más donde poner el equipo, porque su tamaño cada vez es menor.

Por otra parte, Salto está en el centro del llamado corredor del litoral y prácticamente equidistante de Artigas y Young, por lo que los tiempos darían bien para llegar en forma y atender a los pacientes con problemas coronarios.

También es importante señalar que hace pocos días, en la inauguración de un espacio para pediatría y ginecología de la mutualista de Salto, los medios de prensa consultaron sobre el tema al propio Presidente de la Federación Médica del Interior, doctor Mier. Sabido es que la Federación Médica del Interior tiene un centro de hemodinamia en el Sanatorio Americano en Montevideo, pero de todas formas, apoyó la posibilidad de este servicio descentralizado.

En este momento la sociedad en su conjunto apoya esta idea y se ha tratado de que no existan réditos político-partidarios. Concretamente, están trabajando todos los partidos políticos, incluso los que no tienen representación en la Junta Departamental, así como el sector público y el privado. De alguna manera, todos hemos abrazado esta idea y, además, hay que tener en cuenta que uno de los puntos fundamentales del nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud es la equidad de las prestaciones y la descentralización de los servicios.

Por otra parte, tenemos razones técnicas que nos apoyan. En ese sentido hay bibliografía de última generación en la que se habla de los beneficios de la angioplastia hecha en tiempo y forma, frente a los procedimientos trombolíticos. A su vez, hay bibliografía que plantea que todas las ciudades de más de 100.000 habitantes deberían tener un centro de hemodinamia y que hay que seguir determinados protocolos para que no sea necesaria la existencia de un equipo quirúrgico de cardiocirujanos como respaldo. De todas formas, en el proyecto original está asegurada la presencia de hemodinamistas y cardiocirujanos en la ciudad los 365 días del año.

Quienes vivimos lejos de la capital, donde se solucionan muchos problemas, nos hemos afiliado a la idea de que hay que trasladar a los técnicos y no a los pacientes. Es mucho más fácil trasladar a una persona sana y que sepa solucionar un problema que a un individuo enfermo.

Además, podemos tomar algunos ejemplos existentes en el país, como el de los neurocirujanos que trabajan en el Hospital de Tacuarembó. Si bien se asegura la presencia de médicos de esta especialidad los 365 días del año, no siempre son los mismos, ya que los equipos van cambiando. Es importante tener en cuenta esto porque uno de los cuestionamientos que se realizó al proyecto original era el volumen de pacientes. Todos sabemos que cuantos más casos se atiendan, más experiencia se tiene en determinada técnica y, por lo tanto, mejor se la realiza. En principio, de acuerdo con los datos internacionales, los números que estamos manejando no serían los ideales para mantener a los técnicos entrenados. Sin embargo, al plantear que los técnicos viajen y no dejen de trabajar en su centro de referencia en Montevideo, aumentaría el volumen de pacientes atendidos por cada uno.

SEÑOR RODRÍGUEZ.- Como integrante de la Junta Departamental de Salto, es decir, como Legislador departamental, quiero comunicar a los miembros de la Comisión de Salud Pública del Senado que hemos buscado todos los consensos políticos que creímos necesarios. Por esa razón, viajamos a los departamentos del litoral norte y no sólo visitamos las Juntas Departamentales, sino también las Juntas Locales de Bella Unión y de Young, donde declararon este tema de interés departamental o de interés local. Ese fue el trabajo político que hicimos como Ediles de la Comisión Pro Centro de Hemodinamia y Cirugía Cardiovascular del Departamento de Salto.

Ahora permítaseme hablar como padre, con implicancias familiares en el tema de la cardiología infantil, que se puede traspolar a la cardiología de adultos. Imagínense el interior rural de Salto, Pueblo Celeste, una localidad que tiene cuatro o cinco casitas, que está muy lejos de la capital departamental, aproximadamente a cinco o seis horas, no lo recuerdo exactamente. Allí detectan un soplito a un niño y ese soplito luego se transforma en una cardiopatía congénita. Por esa razón, el niño debe ser trasladado a la ciudad de Salto para que lo vean los pediatras o los cardiólogos y luego debe ser traído a Montevideo, a la gran ciudad, al asfalto. Se trata de gente que va muy pocas veces a la ciudad de Salto, porque es un viaje muy largo. Imagínense lo que significa para esa mamá o ese papá, que tiene un niño con una cardiopatía, viajar a Montevideo, llegar a Tres Cruces y ver una gran cantidad de ómnibus, de autos o de taxis. Luego deben trasladarse a uno de los IMAE -al Sanatorio

Americano o a Casa de Galicia- lo cual conlleva tener dinero para el traslado, etcétera. Estoy hablando de un peón rural que, además, no conoce a nadie; para él todo es distinto y a eso hay que agregar su sufrimiento como padre que viene con un niño con una cardiopatía.

Como he comentado con algunos compañeros de la Comisión, en ocho años la cardiología infantil ha tenido un avance importantísimo, pero siempre hay que venir a Montevideo. Antes, para lograr el cierre de una CIA, se abría el pechito -estoy contando mi caso- pero hoy con un dispositivo, a través de un catéter, se realiza y en media hora está corregido el problema. Esta es una de las cardiopatías más leves. Pero, ¿por qué siempre hay que venir a Montevideo? Si la técnica avanza a pasos agigantados en la cardiología, ¿por qué nosotros, los del interior, tenemos un factor de riesgo vascular diferente, que es la distancia? El factor de riesgo que tenemos los de Artigas, Salto o Paysandú es la distancia. Esto es así y no sólo porque se llega tarde -hay cirugías que no se pueden planificar- sino por todo el entorno que se genera en la familia, los gastos que no estaban planificados, el hecho de venir a la gran ciudad y no conocer nada ni a nadie y no tener dónde quedarse porque los IMAE no brindan ese servicio. En el interior es distinto, todos nos conocemos, los artiguenses, los salteños, los sanduceros, y estamos muy cerca. El interior es diferente en ese sentido.

Hemos avanzado mucho en la técnica, pero los IMAE, tanto para adultos como para niños, están en la gran ciudad. No me interesa discutir esto y seguramente ustedes lo conocerán mejor que yo.

En cuanto al tema de la salud -como muy bien decía el doctor Cesio- nuestra Comisión lo ha dejado al margen de los partidos políticos porque estamos convencidos de que es un derecho humano. Nosotros tomamos la decisión de venir a hablar con los señores Senadores, con los representantes de la Cámara de Diputados y con las autoridades de varios organismos públicos porque creemos que los habitantes del interior tienen el mismo derecho que quienes viven en la gran ciudad. Con todo respeto y humildad, venimos a decirles que queremos descentralizar en serio porque, reitero, todos tenemos los mismos derechos. Es un tema que no me interesa discutir -seguramente los señores Senadores podrán debatir y hablar al respecto- pero aclaro que no se trata sólo de un problema de costos, sino del hecho de que sacar a un niño, un abuelo o un adulto de Salto, de Paysandú o del interior rural es muy complicado. Créanme, señor Presidente y señores Senadores, que venir a Montevideo es muy difícil y las personas del interior lo saben. Veo que aquí están presentes Legisladores del interior. Por eso creemos que los señores Senadores deben tomar conocimiento de este tema y seguramente lo van a analizar con la misma seriedad con que se hace el planteo. Nosotros somos como la vida; somos optimistas. En algunas ocasiones somos pesimistas y otras veces somos optimistas porque estamos vivos, pero en este tema somos absolutamente optimistas y queremos seguir trabajando con ustedes, con los señores Diputados y con todos aquellos que se quieran sumar a esta causa.

Muchas gracias.

SEÑOR ARDAIX.- Circunstancialmente, como dijo el Director del Hospital, estoy ocupando la Presidencia de la Asociación de Profesionales de la Comunicación que tenemos en Salto, cuya sigla es APC.

Agradecemos muchísimo a los señores Senadores por habernos recibido y también a la Comisión de la Junta Departamental por haber invitado a las fuerzas vivas del departamento para esta causa.

Es sencillo lo que tenemos que decir como comunicadores. Hasta hace poco tiempo, en el interior este tema se ignoraba. Si alguien fallecía porque no llegaba a tiempo a una IMAE en Montevideo, probablemente la gente nunca supiera que esa persona murió o quedó con determinada lesión permanente por llegar tarde. Pero a medida que los habitantes de Salto, Paysandú, Río Negro y Artigas se fueron informando de esta realidad, la gente comenzó a tomar conciencia de que quienes viven al norte del río Negro tienen menos posibilidades frente a la gente que vive al sur. Y, en este caso, esa es la diferencia entre la vida y la muerte.

En los diarios, los canales de televisión y las radios del interior, la gente pregunta cada vez con mayor insistencia por qué en Montevideo hay seis y en todo el interior del país no hay ninguno. Evidentemente, nosotros no tenemos respuesta a esta pregunta y por eso venimos a buscar el apoyo de los señores Senadores a esta causa, para que de algún modo la gente del interior sepa que tenemos un sistema político -no importa cuál sea el Gobierno de turno- que es sensible a un acto de vida y de estricta justicia con el ser humano. De manera que, ¡vaya si nosotros reconoceríamos que los señores Senadores nos ayudaran en esta causa! Y no estamos hablando sólo de Salto, sino que estamos pensando en el este, en Rivera y en todo el país, porque creemos que sería muy importante contar con mucho más que un centro de esta naturaleza. Indudablemente, en ese caso los uruguayos estaríamos sintiendo que todos somos parte del mismo país y tenemos las mismas posibilidades.

Muchas gracias.

SEÑOR VAILLANT.- En primer lugar, quiero señalar que muchos de nosotros conocíamos la inquietud y la preocupación que nos han expresado en la tarde de hoy. En lo personal, hace un tiempo recibí la visita de algunos representantes de esta iniciativa y, por tanto, tenía conocimiento de su existencia. Además, como consecuencia de esta entrevista, en su momento realizamos las primeras averiguaciones en cuanto a qué posibilidades podía haber al respecto. Sabemos que la situación es compleja y que había determinadas dudas que, seguramente, en el transcurso de las gestiones que ustedes han realizado también deben haber percibido.

En segundo término, quiero expresarles que si se proponían sensibilizarnos, no tengan ninguna duda de que lo han logrado. Es más; aparte de escucharlos, por naturaleza debemos ser sensibles ante un tema de estas características.

Por otra parte, quiero manifestarles que comparto totalmente la preocupación, y lo que me han transmitido me hace sentir, seguramente, lo mismo que a ustedes; creo que eso nos pasa a todos.

Quisiera hacerles algunas preguntas porque, en definitiva, aquí tomamos conocimiento de vuestro planteo y podemos ayudarlos a obtener un mejor resultado ya que, en concreto, este no es el lugar donde se resuelve este tema.

Quisiera saber qué problemas han encontrado en las gestiones que han realizado ante las personas que realmente pueden tomar la decisión de la instalación de este IMAE.

Además, ¿por qué razón los IMAE están en la capital? Como ustedes saben, la Federación Médica del Interior agrupa a las instituciones mutuales del interior de la República. Y como también saben, FEMI no pidió instalar un IMAE en el interior de la República, puesto que envía a sus pacientes a Montevideo. Aclaro que estas son contradicciones que naturalmente se me plantean, sin que ello signifique no comprender el planteo y no compartirlo. Estoy tratando de ayudar a resolver contradicciones porque, al final de cuentas, esto se resuelve en la medida en que se solucionen las contradicciones que puedan existir entre una idea, tan loable y compartible, y las dificultades que puedan plantear las autoridades que a nivel de los organismos competentes crean que existen.

SEÑOR CESIO.- Voy a intentar responder la primera pregunta, ya que la segunda le correspondería contestarla a las autoridades de FEMI. Pienso que también habría que preguntarse por qué la Organización del Fútbol del Interior tiene su sede principal en Montevideo. Además, ¿por qué la OPI - Organización de la Prensa del Interior- tiene su sede central en Montevideo? Son contradicciones relacionadas con la existencia propia del país, con el centralismo, con las carreteras radiales a Montevideo y la no existencia de carreteras transversales. Hay un problema de comunicación.

Con respecto a la primera pregunta, desde el año 2006 en adelante se han abierto puertas en los organismos competentes para la habilitación de este Centro de Hemodinamia y Cirugía Cardiovascular y para su financiamiento. Quisiera aclarar que el que habilita la instalación de un centro de este tipo es el Ministerio de Salud Pública. Ahora, si el Fondo no lo reconoce y no paga por las técnicas realizadas allí, el centro no tiene forma de solventarse. Creemos que en las últimas reuniones que hemos tenido, tanto con el Ministerio como con el Fondo Nacional de Recursos, ha habido

avances. En estas semanas nos hemos comunicado con el señor Presidente del Directorio de ASSE, doctor Baltasar Aguilar -a quien la señora Ministra dio la responsabilidad de estudiar personalmente la posibilidad de la creación de este centro en Salto- quien nos ha solicitado toda la documentación existente hasta el momento, la cual ya le ha sido enviada. En estos momentos el doctor Aguilar se encuentra en México, pero ya está previsto que asista a una reunión de la Comisión el día 7 de julio. Creemos que por ese lado se han abierto algunas puertas importantes.

SEÑOR DA ROSA.- Inicialmente, quería preguntar qué pasos o gestiones se habían dado a nivel del Poder Ejecutivo y, concretamente, de los organismos estatales que tienen poder de decisión para avanzar en este sentido. Sin embargo, eso ya se ha respondido en términos generales, y ahora sabemos que las gestiones están encaminadas y que la señora Ministra de Salud Pública designó al doctor Aguilar como una suerte de intermediario en este tema.

Una segunda cuestión que deseo saber es si se les ha planteado alguna estimación económica concreta y qué mecanismos piensan que puede haber al respecto. Muchas veces el Estado se maneja con recursos limitados y entonces entra a jugar la capacidad de la comunidad local para organizarse a fin de obtener los recursos que, al menos, puedan complementar el costo de la inversión de equipos específicos de alta tecnología. Es muy importante ir manejando este tema, sobre todo para ir definiendo los pasos concretos que se deben dar.

En tercer lugar, es claro que aquí todos los Senadores vamos a compartir esta iniciativa planteada por los representantes de la Comisión del departamento de Salto que hoy nos visitan. Además, quienes provenimos y somos Legisladores del norte del Río Negro conocemos muchos de estos problemas y vicisitudes. En relación con los avances de la medicina en el interior del país y, en particular, en el norte del Río Negro -dada la distancia con la capital- hay que pensar, más allá de este tema concreto, en la importancia de ir fortaleciendo algunos centros en áreas determinadas. Esto significa que no todos se aboquen a hacer exactamente lo mismo, porque los recursos son limitados y escasos. Tampoco es cuestión de que como Tacuarembó está logrando avances interesantes en el campo de la neurocirugía, ahora se piense abrir allí también un centro de hemodinamia y de cirugía cardíaca. Por el contrario, tenemos que ir procurando regionalizar y distribuir las especializaciones en los diversos centros. Digo esto porque a un paciente de Tacuarembó con un problema cardiovascular es más fácil derivarlo hacia Salto -más ahora que de la Ruta 31 solo queda un pequeño tramo sin bitumen- que hacia Montevideo. Incluso, aquí se han mencionado algunos pueblos que se encuentran ubicados más cerca de Tacuarembó que de Salto.

Por eso creo que estas cosas deben encararse con un criterio regional y buscar que determinados centros de nuestro interior profundo se vayan especializando en ciertas áreas. De esta manera, si existiera, por ejemplo, la posibilidad de que en Rivera, Melo o Paysandú se pudiera desarrollar un centro de avanzada en oncología, sería bueno apoyarlo, pues ello permitiría ir fortaleciendo una estructura regional. Naturalmente, todos sabemos que razones históricas y de distribución poblacional en nuestro país han determinado que muchos de estos servicios se concentren en la capital. Esto hace que, como decía Pablo Estramín en una de sus canciones, siempre haya que morir en la capital y que ante cualquier problema las personas del interior, no haya otra solución que trasladarlos hasta aquí. Es un viejo problema estructural del Uruguay.

De todos modos, pienso que hay algunas formas de ir fortaleciendo la descentralización, que no es un mero hecho y no se soluciona con un decreto o una ley. Un ejemplo en ese sentido fue la descentralización de ASSE, que contó con el apoyo de todos los partidos políticos. Queda claro que estos procesos de descentralización no se llevan a cabo de la noche a la mañana y tampoco se imponen con un decreto, porque deben construirse con hechos y realizaciones concretas. Entonces, considero que es inteligente fortalecer determinados centros de atención en algunos puntos del territorio nacional con un criterio regional y estratégico. En lo personal, puedo asegurar que todo esto tiene mi total y comprometido apoyo -realmente lo siento así porque he vivido instancias como estas en muchas oportunidades- y, además, descuento que junto a mis compañeros de la Comisión trabajaremos en ese sentido. Lo haremos con un criterio constructivo, porque no se trata de involucrar partidos políticos o corrientes ideológicas, sino de apostar al bienestar de la gente que vive en zonas del país que, como todos sabemos, con el transcurso del tiempo fueron quedando postergadas a la hora de acceder a determinados avances, tanto en esta materia como en otras relacionadas con la ciencia, la salud o la educación.

En cuanto a mi pregunta, estaba relacionada concretamente con el aspecto económico.

SEÑOR CESIO.- En el proyecto original presentado por la Sociedad Médica Quirúrgica de Salto hay un estudio de los costos. Todos estamos contestes en que quizás habrá que cambiar el proyecto de ley en cuanto a las entidades que lo llevarán adelante, pero en relación con el que está hoy sobre la mesa, se ha hecho un estudio de costos adecuado que demuestra que no hay costos adicionales para el Estado, dado que la propia institución mutual es la que hace la inversión en la compra del equipamiento y brinda las instalaciones para ubicarlo. Hay un costo para la parte de gestión operativa y de los técnicos que trabajarán en eso, pero es una ecuación en la que, como dicen los economistas, los números dan correctamente. Eso es así, siempre y cuando se autorice a hacer la cirugía cardíaca, porque los estudios de hemodinamia y de angioplastia, de acuerdo con lo que abona el Fondo Nacional de Recursos, no serían suficientes para financiar todo esto. Ahora bien; la cirugía cardiaca, que se remunera mejor, es la que logra estabilizar los números. En principio, allí está contemplada gran parte de lo que trasladamos, tanto del subsector público como del privado, y es parte de lo que se ahorra la institución que presentó el proyecto para que los números cierren.

También quiero decir que comparto el planteamiento del señor Senador Da Rosa en cuanto a que la descentralización por regiones es una meta de todos, porque no debemos cometer el mismo error histórico de duplicar los servicios en lugares que se encuentran a poca distancia. Creo que, en el futuro, no solamente habrá que pensar en el Centro de Hemodinamia de Salto, en el norte, sino que habrá que crear otros en diversos puntos del país, para que todos tengan la posibilidad de acceder a ese servicio. Otros servicios que presentan complicaciones en el país son, por ejemplo, los vinculados a la traumatología y la oncología.

SEÑOR PERÍN.- Quiero decir que, como bien explicaba el doctor Cesio, todos los uruguayos aportamos al Fondo Nacional de Salud, ya sea que vivan en la capital o en el interior. Entonces, creo que más allá de los costos que pueda tener este equipamiento, debemos entender que también los del interior aportamos a la salud y, por lo tanto, no estamos ante un tema netamente económico sino también social y que atañe, precisamente, a la salud.

SEÑORA COCCO.- Antes que nada, quiero decir que mi nombre es Alba Cocco y que soy Diputada por el departamento de Salto. Mis otros dos colegas no pudieron estar presentes hoy aquí; no obstante ello, quiero señalar que los tres Diputados del departamento hemos efectuado intervenciones en la media hora previa y presentamos exposiciones escritas referidas, justamente, a este tema, porque esto no tiene color político. Este es un asunto que atañe a toda la sociedad del departamento de Salto, pero además, como muy bien lo explicaron quienes me antecedieron en el uso de la palabra, también concierne a la región; estamos convencidos de que todos y todas nos merecemos la misma calidad de atención en la salud.

Por otra parte, los técnicos explicaron muy claramente cuáles son las condiciones que tienen que ver con la calidad en la atención de la salud.

Simplemente quería decir esto en representación de los tres Legisladores por el departamento de Salto y, a su vez, agradecerles la atención por habernos recibido, porque consideramos muy importante -aunque no estén en la decisión directa de la resolución de este tema- que el Poder Legislativo, en su conjunto, esté informado y compenetrado de esta iniciativa, que beneficia a cientos de miles de uruguayos en todo el litoral y también al litoral argentino, cuyos habitantes podrían acceder a ese centro en el departamento de Salto.

Muchas gracias.

SEÑOR MUGURUZA.- Quiero decir que soy Director del Departamento de Salud e Higiene de la Intendencia de Salto y estoy acompañando a esta Comisión como representante del ejecutivo municipal, a pedido del señor Intendente. Nos hemos integrado al trabajo de esta Comisión desde el momento en que se convocó a aumentar el número de participantes apoyando, a su vez, la convocatoria a otras organizaciones sociales y de servicio del departamento, porque creemos que el objetivo que se busca responde a las necesidades de la población, ya no de Salto, sino de la región.

Como se mencionaba anteriormente, no se puede ignorar tampoco la posibilidad del contacto internacional en la región. Estamos a treinta y cinco o cuarenta minutos de la ciudad de Concordia, donde un aporte de este tipo también puede resultar beneficioso. En todo caso, no interesa a esta Comisión si la resolución final de quienes tienen que tomar la decisión definitiva apoya una iniciativa privada, pública o mixta; lo importante es que se consiga el objetivo y la meta que nos hemos planteado. Con mi intervención no busco ampliar la información sobre la que los compañeros han abundado, sino congratularme por haber venido en la tarde de hoy a este recinto de la Cámara de Senadores, como al de la Cámara de Diputados. Hemos constatado que ha habido una comprensión muy importante de parte de los integrantes del Poder Legislativo sobre lo que venimos a plantear. Muchas veces, el hecho de presentarnos ante una Comisión de una Cámara es un elemento formal y de rutina, pero hoy en nuestra visita -creo que mis compañeros coincidirán con mi apreciación- hemos encontrado una respuesta muy favorable de parte de los señores Legisladores. Por eso, al igual que la señora Diputada, quiero agradecer las expresiones de los señores Senadores, que creo han entendido de qué se trata todo esto. Me parece que el señor Senador Da Rosa, hombre del interior, ha comprendido muy bien cuál es la meta que nos estamos proponiendo.

El Sistema Nacional Integrado de Salud ha traído muchas cosas buenas a este país y va a traer muchas más; es así que no solamente hay que trabajar por la promoción y la prevención de la salud, brindando un aporte mucho más importante al sistema sanitario de este país, sino que también hay que conseguir que esta clase de acciones, que apuntan a la asistencia y a la alta especialización, puedan tener una descentralización importante como no han tenido hasta ahora.

Muchas gracias.

SEÑOR VAILLANT.- Formulo moción para que se envíe la versión taquigráfica de la sesión de hoy a la señora Ministra de Salud Pública y al señor Presidente del Directorio de ASSE, junto con una invitación para que concurran a la Comisión a conversar sobre este tema.

Por otra parte, creo que vale la pena aclarar la pregunta que formulé en cuanto a por qué FEMI tiene su centro en la capital de la República. Y esto tiene que ver con el debate y la discusión franca que podamos tener con las autoridades del Poder Ejecutivo. Este no es simplemente un reproche de carácter político que realizamos a FEMI por haberse instalado acá, sino porque el sentido común indica que si la Federación tiene su IMAE en el Sanatorio Americano, en Montevideo, por más que se constituya un IMAE en Salto, difícilmente los pacientes de FEMI de Artigas, Salto, Paysandú y Young sean derivados allí. Lo que naturalmente sucedería, por razones económicas -no compartibles- es que FEMI seguiría enviando aquí sus pacientes. Eso me consta precisamente porque, en su momento, cuando ustedes vinieron a hablar conmigo, me preocupé en averiguarlo. Sé que este es uno de los elementos importantes que, seguramente, cuando convoquemos a la señora Ministra y al señor Presidente del Directorio de ASSE, volverá a estar en el debate. Como Legisladores, es muy importante contar con argumentos que nos permitan defender la propuesta formulada. De todas maneras, sé que cuando realizo esta pregunta, no hay respuesta porque el IMAE ya está instalado. En realidad, la pregunta sería cómo funcionaría, cómo se resolvería este tema y qué piensan que sucedería con los pacientes si las instituciones mutuales de la región afiliadas a FEMI los siguieran enviando al Sanatorio Americano. Seguramente, los representantes del Ministerio nos van a hacer esta pregunta y la viabilidad del proyecto tiene mucho que ver con la respuesta.

SEÑORA LÓPEZ.- Por mi parte, quiero señalar que estoy totalmente de acuerdo con las propuestas realizadas por el señor Senador Vaillant.

Por otra parte, quiero expresar a la delegación visitante mi compromiso -y no me caben dudas de que estoy trasmitiendo lo que expresaría la señora Senadora Xavier, a quien estoy supliendo- de apoyar una resolución de este tipo porque, como bien se manifestó aquí, la descentralización y la participación no se logran por decreto. En ese sentido, ustedes son un ejemplo de participación ciudadana que no sólo tiene que ver con la transferencia de trámites administrativos, sino también con un sentido de pertenencia que importa mucho. Además, creo que se trata de un tema clarísimo de justicia y de humanismo.

SEÑOR BERTOLOTTO.- Con respecto a la pregunta del señor Senador relativa a FEMI, quiero señalar que cuando se elaboró el primer proyecto de Salto, en 1998, la Federación todavía no contaba con su centro de hemodinamia, aunque sí lo tenía el Sanatorio Americano. ¿Cuál es la causa? Creo que es el centralismo que tenemos. Es una realidad que el Uruguay está dividido en dos partes: del Río Negro para arriba y del Río Negro para abajo. Ahora bien, el tema de cómo afectaría la creación de este centro de hemodinamia es muy relativo. Podemos decir que de la cantidad de pacientes que vienen a Montevideo desde el interior del país, un porcentaje viene al centro de hemodinamia del Sanatorio Americano. Si bien no conozco la cifra con exactitud, estoy seguro de que no se aproxima para nada al cien por ciento. En Salto, por ejemplo, me animo a asegurar que se trata de un 10% o de un 20%; los demás pacientes son trasladados a los otros centros de hemodinamia.

SEÑOR CESIO.- En estos momentos no cuento con las cifras, pero en la página del Fondo Nacional de Recursos -de donde extrajimos los datos que presentamos en el día de hoy- figura a qué institución fue derivado cada paciente y los diferentes porcentajes. Pero hay un tema que hay que tener en cuenta y es que en todos los procedimientos que vienen al Fondo Nacional de Recursos, previamente hay un consentimiento informado del paciente que es, en definitiva, el que elige el lugar donde va a ir. Entonces, estamos seguros que cuando la persona tenga la posibilidad de elegir entre que le solucionen el problema en treinta, cuarenta o ciento veinte minutos, y tener que viajar cinco horas, seguramente va a optar por lo primero. Además, reitero que en el caso de los pacientes derivados de la mutualista o del hospital de Salto, no es el cien por ciento los que se asisten en el Sanatorio Americano; muchos concurren a La Española o a Casa de Galicia.

SEÑOR PRESIDENTE.- Con respecto a la moción formulada por el señor Senador Vaillant, la Mesa considera que no es necesario votarla porque todos compartimos la necesidad de apuntar a la descentralización y de dar instrumentos al interior del país para desarrollar todas sus potencialidades. Además, se trata de un tema de demoras que no admite discusión.

Considero que nuestros invitados han aportado datos de mucho interés, como por ejemplo, el de la población eventualmente cubierta por ese centro de hemodinamia y de cirugía cardíaca. Además, la relación persona-centro estaría equilibrada, porque en Montevideo hay seis centros para 1:500.000 habitantes y en Salto habría uno para atender a 500.000 pacientes potenciales.

Por lo tanto, la Comisión va a dar los pasos que propuso el señor Senador Vaillant. Además, adelanto que con motivo de vuestra visita, estuvimos realizando contactos en la mañana de hoy para conocer las reales dificultades que podría tener el proyecto. Esta es una iniciativa similar a la del CTI pediátrico de otrora, cuya realización motivó una discusión que llevó años. Además, creo que Salto está en condiciones técnicas de llevar adelante este proyecto por la calidad de las instituciones que allí se han radicado y, además, porque seguramente el hospital está modificando su estructura en función de las inversiones en curso. Sólo restaría hacer una pregunta, que no es determinante, pero sí un elemento adicional. ¿Qué pasa con las unidades coronarias que es necesario tener en una instancia de estas características? ¿Quién se haría cargo? ¿Es el Hospital el que tiene la unidad coronaria, o es la mutualista?

SEÑOR CESIO.- En Salto tenemos, a nivel de Salud Pública, un CTI con seis camas y 3 probables en cuidados intermedios, mientras que a nivel privado hay dos unidades de terapia intensiva que tienen una capacidad -cada una de ellas- de entre cuatro y cinco camas. Creemos que hay posibilidades de que se amplíen, tanto en el sector público como en el privado. Cabe indicar, asimismo, que hay médicos intensivistas radicados en Salto, que cumplen actividades en las tres instituciones, así como personal intensivista que no tiene trabajo, por lo que podemos decir que tenemos gente para ocupar esos puestos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la visita de los representantes de la Comisión Pro Centro de Hemodinamia y Cirugía Cardiovascular del departamento de Salto, así como la información brindada y, como lo indiqué anteriormente, se procederá a enviar la versión taquigráfica de esta sesión a los lugares propuestos por el señor Senador Vaillant.

No habiendo más asuntos a considerar, se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 18 y 56 minutos)